

理事	局長	課長	課長補佐	担当	支給決定日	令和	年	月	日
					資格取得日	昭和 平成 令和	年	月	日
					資格喪失日	令和	年	月	日

支給決定額	支払機関からの費用請求額	<div style="border: 2px solid blue; padding: 10px; text-align: center;"> 本部記入欄 </div>	月	日

出産育児一時金（差額）支給申請書

(太枠の中をご記入ください)

被保険者証 記号・番号	88- 00 . 000		
出産した者の氏名	職能 久美子	組合員との 続柄	妻
出産年月日	令和 4 年 1 月 1 日	出産又は 死産の別	<input checked="" type="radio"/> 1 出産 <input type="radio"/> 2 死産
異常分娩の為 入院した場合 はその傷病名	死産の場合 妊娠経過期間 満 <input type="text"/> 週		
記入欄	上記のとおり申請します。 なお、出産育児一時金（差額）支給の受領を下記受任者に委任します。 令和 4 年 4 月 5 日 住所 東京都新宿区市谷田町2丁目26番地 組合員 氏名 職能 太郎 東京建設職能国民健康保険組合 理事長 殿		

○この『証明を受ける欄』は住民票・母子手帳の写しで、これに替えることができます。

証明を受ける欄	上記のとおり相違ないことを証明します							
	<table border="1"> <tr> <td>令和</td> <td>年</td> <td>月</td> <td>住民票 (出生児の追加されたもの) もしくは母子手帳の写しがある場合はこちら</td> </tr> <tr> <td>証明者 (医師・助産師 又は 市区町村長)</td> <td>住所</td> <td>職氏名</td> <td></td> </tr> </table>	令和	年	月	住民票 (出生児の追加されたもの) もしくは母子手帳の写しがある場合はこちら	証明者 (医師・助産師 又は 市区町村長)	住所	職氏名
令和	年	月	住民票 (出生児の追加されたもの) もしくは母子手帳の写しがある場合はこちら					
証明者 (医師・助産師 又は 市区町村長)	住所	職氏名						

受任者 (組合長)	支部名	<div style="border: 2px solid blue; padding: 10px; text-align: center;"> 支部記入欄 </div>
	住所	
	氏名	

受付日